

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

PREVENCIÓN DE CAIDAS A DISTINTO NIVEL EN EL MEDIO HOSPITALARIO.

Autor principal RUBÉN ALFREDO MATAS HERNÁNDEZ

CoAutor 1 YOANA PEÑIN JAMBRINA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Laboral

Palabras clave Prevención de accidentes Control de riesgo Traumatismo múltiple Curación de la fractura

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El riesgo de caídas es un factor a tener en cuenta en el medio hospitalario, las estadísticas así lo muestran.

Nuestro trabajo trata de iniciar al personal sanitario en la prevención de caídas y concienciarles de su importancia.

Sobre todo, consideramos importante la prevención, para ello, hemos incluido algunos estudios basados en la experiencia y una serie de escalas de prevención, que a nuestro juicio se tienen que implantar en todos los hospitales. Adjuntamos también una serie de soluciones que pueden ayudar a la familia, a los trabajadores y al paciente y/o cliente a tratar de dar soluciones a los riesgos que conllevan, las caídas en nuestro medio.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Las caídas hospitalarias ocurren frecuentemente en situaciones y ámbitos semejantes, por lo que son fácilmente predecibles y prevenibles. Constituyen una causa común de morbilidad y mortalidad, especialmente en pacientes de edad avanzada. Los pacientes de 80 años o más tienen una mortalidad 8 veces mayor que los de 60 años o menos como producto de una caída. Además, son causa de discapacidad significativa en ellos. Una persona anciana que sufre una caída y se fractura la cadera tiene una mortalidad del 20 % relacionada con la misma. De los sobrevivientes, sólo el 25 % recupera la capacidad funcional previa a la caída. Peor pronóstico tienen los traumatismos de cráneo en pacientes bajo tratamiento antiagregante o anticoagulante e incluso las caídas con expulsión por rotura de suturas de un generador de marcapasos recién implantado.

Las medidas de prevención comienzan por la rápida identificación de los pacientes propensos a sufrir una caída.

- Investigar distintos accidentes hospitalarios y cómo podemos prevenir esas caídas dentro del recinto hospitalario.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se puede definir caída como la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona.

No todas las caídas en la misma persona obedecen siempre a la misma causa, al ser multicausal, la acción preventiva debe ser amplia, influyendo tanto en las causas intrínsecas como las extrínsecas.

La mayoría de las caídas se producen desde la cama o cerca de ella o cuando la persona se traslada de un lado a otro.

Puede suceder en el pasillo, o al ir al baño, andando o al sentarse en una silla, inodoro o silla de ruedas.

Las caídas son una causa importante de lesiones en el hospital, particularmente en personas mayores. Pueden dar lugar a:

Fracturas de cadera y muñeca

Dislocaciones de cadera y hombro

Lesiones en la cabeza

Dolores y esguinces

Miedo a caerse que puede provocar una pérdida de seguridad y una restricción de actividades

Es por este motivo, que es importante estar al corriente de las cosas que pueden causar que usted se caiga en el hospital y saber cómo puede evitar caerse.

El tipo de estudio que hemos realizado es observacional, aleatorio centrándonos en la información recogida en el hospital donde trabajamos, observando protocolos de seguridad, contrastando con opiniones de otros hospitales mediante artículos, manuales de prevención de caídas.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La manera más importante de prevenir caídas es valorando el riesgo individual de caídas. Para ello existen diversas tablas con las que medirlo.

Algunas son:

Escala de riesgo de caídas múltiples (de A.M. Tromp y colaboradores)

Ítem Puntos

Problemas visuales (ítem presente cuando se ha sufrido caídas en los últimos 12 meses) 5

Incontinencia urinaria 3

Problemas visuales (ítem presente cuando la persona no puede reconocer un rostro más allá de los 4 metros de distancia, aunque utilice lentes correctores) 4

Limitación funcional (ítem presente cuando la persona sufre dificultades para subir escaleras, o utilizar vehículos propios o públicos, o no puede cortarse él solo las uñas de los pies) 3

Escala de riesgo de caídas (JH Downton)
También existen otras como la escala de Tinnetti y de Crichton.

ALGUNAS RECOMENDACIONES AL PERSONAL SANITARIO:
Es importante una valoración continuada.

Evaluar el riesgo de caídas de cada paciente
Identificar actividades asociadas con un alto riesgo de caídas.

AUMENTAR LA CONCIENCIACIÓN

Los profesionales sanitarios debemos estar preparados para:

Educar a los pacientes, a la plantilla y a la familia.
Asegurar que los pacientes y los profesionales son conscientes de qué factores pueden aumentar el riesgo de caídas.
Minimizar el riesgo de caídas.

OPORTUNIDAD PARA LA PARTICIPACION DEL PACIENTE Y/O LA FAMILIA.

Educar al paciente y familia en un lenguaje comprensible, asegurandonos de que entienden lo que les explicamos.
Educar a la familia sobre que tipo de movimientos se pueden permitir realizar los pacientes, otorgandoles la maxima independencia posible, vigilando y advirtiendo los riesgos potenciales de caída.
Educar al paciente para que sea autosuficiente, dentro de sus posibilidades.
Enseñar ejercicios para aumentar su nivel de independencia.

BARRERAS DETECTADAS DURANTE EL DESARROLLO

Hemos encontrado una dificultad, el hecho de conocer solamente las plantas en las que hemos trabajado y la información sacada de internet no se considera suficiente para generalizar a todo el medio hospitalario español.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ACTIVIDADES PARA PREVENIR RIESGOS DE CAÍDAS

ENTORNO

Actividades cuyo objetivo es reducir los riesgos del entorno, incluyen:

Disminuir los riesgos del entorno, los obstáculos y el amontonamiento de objetos
Iluminación nocturna de la zona de la cama y el baño
Estabilizar las camas y muebles próximos
Instalar barras cerca de los baños de sujeción vertical, en lugar de horizontal, barandillas a lo largo de los pasillos etc.
Evitar situaciones en las que el suelo este mojado, y señalarlo en caso de que se produzca.

ELIMINACIÓN

Muchos programas de prevención de caídas incluyeron intervenciones sobre las necesidades de eliminación del paciente:

Colocar a los pacientes con incontinencia cerca de los baños.
Controlar a los pacientes que están tomando laxantes y Diuréticos.
Asear a los pacientes de riesgo rutinariamente por parte del personal sanitario.
Instruir a los pacientes masculinos propensos a los mareos a orinar sentados.

MEDICAMENTOS

Las actividades relacionadas con la medicación incluyen:

Revisar los medicamentos prescritos frecuentemente
Controlar a los pacientes que toman laxantes y diuréticos
Limitar las combinaciones de fármacos cuando sea posible
(por ejemplo sedantes, analgésicos, etc)

MOVILIDAD

Las intervenciones relacionadas con la movilidad utilizadas en los estudios incluyen:

calzado antideslizante
facilitar la fisioterapia
enseñar a los pacientes a levantarse lentamente
recordar a pacientes de alto riesgo que no deben caminar sin compañía y sin elementos de ayuda (andador).
recordar las limitaciones de actividad al paciente y a la familia
ayudar a los pacientes con alto riesgo a desplazarse

ESTADO COGNITIVO

El estado cognitivo alterado fue el factor de riesgo de caídas más comúnmente identificado y las intervenciones utilizadas en estudios para tratar este problema incluyen:

Orientar a los pacientes en el entorno hospitalario
Emplazar a los pacientes desorientados cerca de los controles de enfermería

Facilitar que miembros de la familia se sienten con pacientes desorientados.
Cuidar a los pacientes desorientados en una cama baja

DESCANSO EN LA CAMA

Las intervenciones cuyo objetivo es reducir el riesgo de caídas mientras el paciente está en su cama incluyen:

Asegurar que la cama está en una posición baja
Asegurar que los frenos de la cama están puestos
Utilizar barandillas si es necesario
Asegurar que el paciente puede alcanzar sus pertenencias y todo aquello que necesite.
mantener las barandillas elevadas siempre que sea necesario.

SILLAS DE RUEDAS

En los estudios descriptivos se encontraron caídas con sillas ruedas y las intervenciones utilizadas para reducir este riesgo incluyen:

Utilizar bandas o cinturones de seguridad en sillas y sillas ruedas
Utilizar sillas geriátricas
Seleccionar sillas adecuadas, con reposa brazos y una altura apropiada para poder levantarse y sentarse

VARIAS INTERVENCIONES

Se utilizaron muchas otras intervenciones para reducir el riesgo de caídas:

Enseñar el uso del timbre de la cama a los pacientes y asegurar que está a su alcance implicar a la familia en los cuidados
Re-evaluar las necesidades del personal en relación con los pacientes de alto riesgo

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Mejoras relacionadas con señalizaciones de las distintas áreas, colocación de elementos de soporte y sujeción en las paredes, modernización de camas sillas de ruedas y demás tipos de elementos de ayuda para favorecer la movilidad e investigación de protocolos de utilización de fármacos con efectos secundarios tales como: mareos, desorientación que pueda dar lugar a una caída espontanea

» BIBLIOGRAFÍA.

Carolina Ortega,C,Guadalupe Suarez,V.Manual de evaluacion de la calidad del servicio en enfermeria.Madrid.Ed.Panamerica.2009.
Rodriguez Avila,N.Manual de sociologia en gerontologia.Universidad de Barcelona.2006.
Cortes Diaz,JM.La Ley de prevención de riesgos laborales y su desarrollo reglamentario.Madrid.Ed.Tebar.2006.